

显眼的位置安装了排队等候的 LED 屏;向患者提供直饮水和报刊、杂志;20 m 间隔的导医护士随时为患者服务,在人文关怀方面做了很大改进。

6 客服中心具体建设

6.1 功能模块

6.1.1 客户关系管理模块 客户关系管理模块包括以下几个方面。(1)客户健康档案:首先建立客户的健康档案,将年龄、职业、健康状况、检查检验结果、就治满意度等基本资料进行收集整理。(2)客户关系分类档案:其次找到医疗价值链上影响顾客价值感知的重要价值活动,建立不同人群、不同层次的忠诚维度模型,分类管理顾客行为。(3)定期随访:指定专人进行定期随访,筛选发出健康管理意见,对随访对象的健康状况进行指导与干预。

6.1.2 咨询、查询模块 建立智能化的呼叫中心系统,包括语音自助服务和人工坐席服务,将医院介绍、科室信息、医生信息、特色医疗等设置为语音自助服务内容;患者需详细咨询可转接人工服务。

6.1.3 预约模块 整合各种预约渠道,开设网络、电话、手机短信、现场预约,提供检查预约服务。

6.1.4 业务代办模块 接受网络、手机、短信、现场和电话服务的业务来单,可办理检查、检验单邮寄、药品邮寄等有偿服务。

6.1.5 投诉处理模块 直接转入人工坐席服务,来电直接调阅、读取就诊信息,对投诉、纠纷实施一人负责、负责到底的制度。

6.1.6 短信提示模块 伺机性的发送短信,包括患者候诊信息、温馨提示、节日问候、短信提醒等。

6.2 人员配备 根据医院的门诊量和服务地区半径大小设置坐席人员数量,一般每个坐席需配备人员数量=(1个坐席每日工作时间×月工作天数)/法定工作时长。这是服务行业制定的统一标准,医院可根据自身实际情况,机动调整坐席数量,另外医院可根据情况设置客服中心主任、客户代表、客户管理组组长等职务。

6.3 岗位职责 根据医院的实际情况,可考虑设置客服中心主任、坐席人员、客户代表、客户管理组长等。中心主任制订中心发展规划,全面负责该机构的运行;坐席代表负责电话接听

· 卫生管理 ·

和各种网络、短信信息的处理,客户代表负责现场业务办理;客户管理组组长协助中心主任处理事务,对不同群体顾客制定差异化的管理措施,监督落实各项工作。

医院通过构建客服中心改进和完善管理中的薄弱环节,消除了各方面的隐患,对于提高医院的运行效率和质量安全水平有重要意义。总之,建设客服中心是医院未来发展的方向之一,同时也是时代发展的必然趋势,医院应加强相关理论的学习研究,深入开展实践工作,巩固自身品牌,推动和谐医患关系的发展。

参考文献:

- [1] 高居忠,杜洪涛. 公立医院与合资合作医院竞争比较分析[J]. 中华医院管理,2002,18(1):69-71.
- [2] 迈克尔·波特. 竞争优势[M]. 陈小悦,译. 2版. 北京:华夏出版社,1997:36-39.
- [3] 张明立. 顾客价值-21世纪企业竞争优势的来源[M]. 北京:电子工业出版社,2007:45-47.
- [4] 田方萌. 麦肯锡营销方法[M]. 北京:民主与建设出版社,2002:206.
- [5] 叶清,张林. 服务价值链理论与医院服务体系的构建[J]. 中医药管理,2008,6(6):423-424
- [6] 徐学虎,任俊兰. 现代公立医院营销[J]. 中华医院管理杂志,2003,19(1):38-39.
- [7] 花昭红,胡正明. 对顾客价值链理论的认识与探讨[J]理论学刊,2005,10(10):45-46.
- [8] 许萍,许正红. 我院建立客户关怀系统的实践与体会[J]. 中华医院管理杂志,2007,23(11):766-767.
- [9] 晁华琳,张献文,梁春琦. 根据患者需求改进门诊服务[J]. 中华医院管理杂志,2007,23(7):467-468.
- [10] 刘琴,廖志林,朱方. 我院改进门诊服务模式缓解患者看病难的做法[J]. 中华医院管理杂志,2010,26(2):94-95.
- [11] 陈敏,李道苹. 医疗服务流程的瓶颈问题及优化方法[J]. 中华医院管理杂志,2008,24(7):469-472.

(收稿日期:2012-03-09 修回日期:2012-08-21)

基于危机管理的医疗纠纷应对机制研究

朱 川,金宏伟,王国威

(解放军 324 医院医务处,重庆 400020)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.31.042

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)31-3341-02

近几年来,医疗纠纷已经成为了社会关注的焦点问题之一,尤其是“医闹”的出现,使得这一问题更加突出和严峻,频繁出现的医疗纠纷事件持续加剧医患矛盾,严重干扰了医院正常的医疗秩序,影响了医院声誉,极不利于医院的稳定和发展。可以说,医疗纠纷已经成为了广大医院面对的最主要的危机。如何利用危机管理理论妥善应对医疗纠纷,有效缓和医患矛盾,构建和谐医患关系,日益成为众多医疗机构所关注的问题。

1 危机管理的相关概念

“危机管理”的概念在 1915 年首次被莱特纳在《企业危险

论》一书中提出。目前,不同学者对危机的内涵存在不同的认识,最具有代表性的是美国学者 Coombs^[1]提出的“为恰当处理危机提供指导原则以便避开或减少损失”。我国学者苏伟伦^[2]认为“危机管理是指组织或个人通过危机监测、危机预控、危机决策和危机处理,达到避免、减少危机的产生,甚至将危机转化为机会的目的”。从对危机管理的定义可以看出,危机管理是一个动态和全面的过程管理,包括对危机事前、事中、事后所有方面的管理,其根本目的是在于消除或降低危机所带来的威胁和负面影响^[3]。因此,进行有效的危机管理需要做好 4 个方面

工作:(1)加强对危机来源、范围、影响的控制或转移;(2)注重对危机初始管理地位的提升;(3)强化对危机冲击反应管理的改进;(4)加大对危机管理过程的修改和完善,以便高效降低危机造成的损害和影响^[4]。

2 医疗纠纷危机管理的内涵和特征

本文认为医疗纠纷是指在一定原因的作用下,患方对医疗机构提供的医疗服务全部或者部分、医疗后果及其原因等方面不满意而提出各类权益要求,而医患双方存在认识分歧,在原因未明之前相互争执和各执己见的情形,医疗纠纷是一种特殊和暂时的医患关系状态。

医疗纠纷的影响因素很多,如医患关系的相对不平等性、医疗行业高科技与高风险的双重性、医疗后果的难以预测性、医学科技发展的局限性、普通民众和媒体对医学知识理解的片面性等^[4],因而医疗纠纷具有危机事件的一般特征,即不可全面的预见性、时间发生的紧迫性、潜在的破坏性、发展过程中的不可控制性、公众与舆论的关注性。所谓医疗纠纷危机管理就是指医院内部组织或个人通过,采取相应管理措施和应对策略,对医疗纠纷进行监测、预控、决策和处置,从而预防、避免或减少医疗纠纷产生的危害和不良影响,甚至将纠纷转化为机会的管理活动。

医疗纠纷危机管理具有 4 个基本特征。(1)紧急性,医疗纠纷的危害性在一定范围内可以迅速增加,而且也可能在较短的时间内迅速蔓延,并可能伴随其他公共危机。因此,必须迅速采取有效的应对措施,及时阻止事态的进一步发展和恶化。(2)危险性,处于医疗纠纷中的相关人员,其人身安全会受到威胁。此外,如果这些人员在关键时刻处置不当或行动不利,未做出有效合理的决策,会激化医患矛盾。因此,医疗纠纷危机管理无论是对人员还是对纠纷事件本身,都会带来一定的危险。(3)整合性,医疗纠纷危机管理所涉及的范围,往往超越了医疗领域,涉及多专业、多领域、多层次,这就需把不同领域的资源进行整合,以便对医疗纠纷事件进行实时监控,通过多方协作,形成一个能够快速反应和灵活应对的网络。(4)规划性,医疗纠纷危机管理不仅仅是事件爆发之后的应对工作,由于其涉及面广,需要调配整合多种多样的人力、财力、物力和信息资源。因此,从医疗纠纷事件的预警、处置到最后的恢复都需要形成系统的规划,才能保证医疗纠纷危机管理的及时性、有效性和准确性。

3 危机管理在医疗纠纷应对中的机制

根据危机管理最基本的三阶段模型^[5],医疗纠纷危机管理也可以分为三个阶段,即医疗纠纷的预防阶段、处置阶段和总结回顾阶段。

在医疗纠纷的预防阶段,医院要注重对患方不满情绪或医疗纠纷的情景模拟以及对策拟定与修正,建立 3 个系统即医疗纠纷资料库、危机计划系统和教育培训系统,有效预防医疗纠纷。医疗资料库包括患方不满情绪和医疗纠纷的发生经过、处理过程与结果,患方不满情绪与医疗纠纷处理的原则和对策,医院后续的改进措施。危机计划系统主要包括针对虚拟的患方不满情绪和医疗纠纷的情景,制订对策和配置所需要的资源,以及拟定对策所需要的培训计划。教育培训系统包括进行拟定对策所需要的教育训练,如国家卫生管理法律法规、规章制度及技术操作规范的培训、医疗专业知识的提升训练、服务理念的教育训练和沟通策略训练,根据不同的具体需求制订培训计划。定期举办医疗纠纷个案研讨,让院内医护人员进行经验分享。同时,还要加强对患方的教育引导,特别是在患者等

候就医的过程中,可以进行宣导活动,宣传医院的管理规定、就医流程、注意事项等。还可以有计划地举办互动活动,邀请公众参加,使医院能认识到患者的诉求,也使患者了解医院的就诊常识、诊疗知识等。

在医疗纠纷的处置阶段,医院必须严格遵循危机管理的处理原则与流程,使医疗纠纷处置进一步科学化、规范化、合法化。一方面,医院要迅速启动医疗纠纷紧急处置预案,采取合适的危机处理策略,注重医疗纠纷处置过程的对外宣传,掌握问题处理的主动权。如建立新闻发言人制度^[6],及时通报医院解决医疗纠纷采取的积极举措、良好态度以及事件调查的进展情况,统一医院内部对医疗纠纷事件的认知。另一方面,医院要与患者加强沟通和协商,可以本着人道主义精神,给予患者安慰和适当医疗救助,防止危机扩散和加重^[7]。同时,医院要加强与政府职能部门和媒体沟通和互动,构建一个良好的舆论环境和社会支持网络^[8]。当医疗纠纷升级时,医院要依托政府相关部门建立的快速反应机制,充分发挥他们的主导作用,将医疗纠纷的危害程度降到最低^[9-10]。

在医疗纠纷的总结回顾阶段,医院首先要全面回顾医疗纠纷的防控程序,特别针对人员、物品配置的合理性、紧急处理预案启动的及时性和有效性、医院内部的协同能力等方面的优势和不足,为今后医疗纠纷危机管理提供支持。其次,要着力解决医疗纠纷事件中暴露出的具体问题和不足,不仅要加强整改并追究相关人员责任,还进行专题讨论和教育以提高医护人员认识,为医疗纠纷预防奠定基础。再次,医院还要积极采取补救措施,加强与媒体、权威机构、政府职能部门密切联系与合作,重新树立良好形象,提升社会对医院的信任度。

危机管理理论对于医院管理者来说是一个相对新兴的管理研究领域,但这一理论对于医院管理者科学合理应对医疗纠纷有很好的指导作用,将有利于化解当前日益激化的医疗纠纷,构建和谐医患关系。

参考文献:

- [1] Coombs WT. Managing and responding: ongoing crisis communication-planning[M]. 2 ed. London: Sage Publications, 1999: 7-9.
- [2] 苏伟伦. 危机管理[M]. 北京: 中国纺织出版社, 2006: 11.
- [3] 周琳, 曹晓波, 徐通. 浅谈医院危机管理[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(12): 1163-1164.
- [4] 王爱青, 周亚楠. 危机管理在医疗纠纷中的应用[J]. 经营管理者, 2010, 33(7): 182.
- [5] 李桂花. 现代医院危机管理现状及危机处理机制探讨[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(14): 1746-1748.
- [6] 薛澜, 张强, 钟开斌. 危机管理[M]. 北京: 清华大学出版社, 2003: 56.
- [7] 姜爱军. 危机管理在医疗纠纷防范中的作用研究[J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(24): 3839-3840.
- [8] 何内华. 医院危机管理的现状和对策[J]. 中国医院, 2008, 12(1): 41-43.
- [9] 张宇, 周绿林. 基于危机管理理论的医疗纠纷危机沟通策略[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 42(2): 112-113, 127.
- [10] 唐静, 康为茂. 校园危机管理机制研究[J]. 江苏工业学院学报, 2009, 10(1): 74-77.